

# FICHE D'ORIENTATION CRT

Demande pour:  **CRT SUD**  **CRT TAMPON**  **CRT OUEST**  **CRT SUD OUEST**

## Personne concernée

Civilité  M  Mme Nom d'usage : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Né(e) le : ...../...../..... à .....

Adresse : .....

Code postal : 974..... Commune : .....

Téléphone(s) : ..... Email : .....

**Consignes particulières pour la prise de contact** (indiquer par exemple si la personne est malentendante, ou préciser des horaires d'appel ou de visite...) : .....

**Situation** :  marié(e)  veuf(ve)  célibataire  divorcé(e)  séparé(e)  pacsé(e)  concubin(e)

Nb d'enfants : .....

**Vit** :  seul(e)  en famille  avec un conjoint  avec un enfant

avec entourage (liens) : .....

avec animal de compagnie : .....

**Logement** :  maison  appartement  propriétaire  locataire  en milieu rural  en milieu urbain

Etage : ..... Digicode : .....

**Suivi des démarches** :  Contacter la personne elle-même en priorité  Contacter la personne ressource  
GIR si connu : .....

## Personne de confiance (à contacter)

Lien (professionnel, famille, voisinage) : ..... NOM Prénom : .....

Contacts (tél, email,...) : .....

## Contexte de la demande (origine de la demande et raisons)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Fragilités et problématiques connues

.....  
.....  
.....  
.....

→ Ce document est à nous transmettre par mail au : [crt sud@favron.org](mailto:crt sud@favron.org) ou : [crt tampon@favron.org](mailto:crt tampon@favron.org) ou : [crt ouest@favron.org](mailto:crt ouest@favron.org) ou : [crt sud ouest@favron.org](mailto:crt sud ouest@favron.org)

Pôle Gérontologique Roger André (PGRA) - **CRT Sud** : T. 0262 71 18 30 - [crt sud@favron.org](mailto:crt sud@favron.org) - **CRT Tampon** : T. 0262 91 76 24 [crt tampon@favron.org](mailto:crt tampon@favron.org) - **CRT Sud-Ouest** : T. 0262 XX XX XX - [crt sud ouest@favron.org](mailto:crt sud ouest@favron.org)

Pôle Gérontologique Ouest (PGO) - **CRT Ouest** : T. 0262 XX XX XX - [crt ouest@favron.org](mailto:crt ouest@favron.org)

# FICHE D'ORIENTATION CRT

## Situation orientée par :

Libéral  Structure  Aidant  Bénéficiaire

## Personne complétant la demande (coordonnées du rédacteur de la fiche)

Nom Prénom : .....

Fonction : ..... Structure : .....

Coordonnées : .....

Téléphone(s) : ..... Mail(s) : .....

## Services et professionnels en place connus

Prise en charge :  PCH  APA  Caisse de retraite

Autres : .....

Médecin traitant :  Oui  Non  Ne sait pas      Informé de la demande :  Oui  Non  Ne sait pas

Nom Prénom : ..... Commune : .....

Coordonnées : .....

Mesure de protection juridique :  Oui  Non  Ne sait pas  En cours

Nom du mandataire : .....  Privé  Associatif  Familial

Coordonnées :

Type de mesure :  Curatelle  Curatelle renforcée  Tutelle  Sauvegarde de justice

Demande d'hébergement en cours ?  Oui  Non

Si oui, n° dossier ..... Pour quel EHPAD ? .....

## Autres services ou professionnels

Service / professionnel (SAAD, SSIAD, professionnel libéral, portage repas...)	Nom et Coordonnées
Aides ménagères :	
Portage repas :	
Téléalarme :	
SSIAD :	
SAAD :	
Infirmier libéral :	
Professionnel libéral :	
Autres :	

→ Ce document est à nous transmettre par mail au : [crt sud@favron.org](mailto:crt sud@favron.org) ou : [crt tampon@favron.org](mailto:crt tampon@favron.org) ou : [crt ouest@favron.org](mailto:crt ouest@favron.org) ou : [crt sud ouest@favron.org](mailto:crt sud ouest@favron.org)

Pôle Gérontologique Roger André (PGRA) - CRT Sud : T. 0262 71 18 30 - [crt sud@favron.org](mailto:crt sud@favron.org) - CRT Tampon : T. 0262 91 76 24 [crt tampon@favron.org](mailto:crt tampon@favron.org) - CRT Sud-Ouest : T. 0262 XX XX XX - [crt sud ouest@favron.org](mailto:crt sud ouest@favron.org)

Pôle Gérontologique Ouest (PGO) - CRT Ouest : T. 0262 XX XX XX - [crt ouest@favron.org](mailto:crt ouest@favron.org)

# FICHE D'ORIENTATION CRT

## Besoins de la personne

- 
- 
- 
- 

## Information dispositif CRT

L'information relative au CRT a été donnée à l'usager ?  Oui  Non

L'usager donne son accord pour être contacté par l'équipe du CRT ?  Oui  Non

Commentaire de l'usager relatif au dispositif CRT :

.....  
.....

Adhésion de l'aidant proche ?  Oui  Non  Autre :.....

## Informations réservées au CRT

Date de la demande : .....

Réponse apportée :  Information/orientation  Accompagnement CRT

.....

→ Ce document est à nous transmettre par mail au : [crt sud@favron.org](mailto:crt sud@favron.org) ou : [crt tampon@favron.org](mailto:crt tampon@favron.org) ou : [crt ouest@favron.org](mailto:crt ouest@favron.org) ou : [crt sud ouest@favron.org](mailto:crt sud ouest@favron.org)

Pôle Gérontologique Roger André (PGRA) - **CRT Sud** : T. 0262 71 18 30 - [crt sud@favron.org](mailto:crt sud@favron.org) - **CRT Tampon** : T. 0262 91 76 24 [crt tampon@favron.org](mailto:crt tampon@favron.org) - **CRT Sud-Ouest** : T. 0262 XX XX XX - [crt sud ouest@favron.org](mailto:crt sud ouest@favron.org)

Pôle Gérontologique Ouest (PGO) - **CRT Ouest** : T. 0262 XX XX XX - [crt ouest@favron.org](mailto:crt ouest@favron.org)